

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cedera kepala merupakan suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa disertai perdarahan interstisial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak. Penyebab terjadinya cedera kepala salah satunya karena adanya benturan atau kecelakaan. Cedera kepala mengakibatkan pasien dan keluarga mengalami perubahan fisik maupun psikologis dan akibat paling fatal adalah kematian (Muttaqin, 2008). Cedera kepala merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan utama pada kelompok usia produktif dan sebagian besar terjadi akibat kecelakaan lalu lintas (Price and Wilson, 2012)

Menurut Surveillance Report of Traumatic Brain Injury tahun 2014, di Amerika Serikat terdapat sekitar 2,87 juta pasien cedera kepala. Diantaranya sekitar 2,53 juta orang datang ke Instalasi Gawat Darurat yang didalamnya lebih dari 812.000 pasien merupakan anak-anak. Terdapat sekitar 288.000 pasien cedera kepala yang mengalami rawat inap dan sekitar 23.000 diantaranya merupakan anak-anak. Pasien cedera kepala yang meninggal dunia terdapat sekitar 56.800 orang yang 2.529 didalamnya merupakan anak-anak (Centers for Disease Control and Prevention, 2019). WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa kematian pada cedera kepala diakibatkan karena kecelakaan lalu lintas. WHO mencatat 2500 kasus kematian yang disebabkan karena kecelakaan lalu lintas pada tahun 2013.

Di Amerika Serikat, kejadian cedera kepala setiap tahun diperkirakan mencapai 500.000 kasus dengan prevalensi kejadian 80% meninggal dunia sebelum sampai rumah sakit, 80% cedera kepala ringan, 10% cedera kepala sedang dan 10% cedera kepala berat dengan rentang kejadian berusia 15-44 tahun. Persentase dari kecelakaan lalu lintas tercatat sebesar 48-58% diperoleh dari cedera kepala, 20-28% dari jatuh dan 3-9% disebabkan tindak kekerasan dan kegiatan olahraga (WHO, 2013).

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi kejadian cedera kepala di Indonesia berada pada angka 11,9%. Cedera pada bagian kepala menempati posisi ketiga setelah cedera pada anggota gerak bawah dan bagian anggota gerak atas dengan prevalensi masing-masing 67,9% dan 32,7%. Kejadian cedera kepala yang terjadi di provinsi Bali memiliki prevalensi sebesar 10,7%, dimana provinsi dengan cedera kepala tertinggi yaitu provinsi Gorontalo dengan prevalensi 17,9% (Riskesdas, 2018).

Cedera kepala merupakan adanya pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran (Wijaya & Putri, 2013). Trauma kepala mengakibatkan kelainan struktural atau fisiologis pada fungsi otak oleh faktor eksternal yang diindikasikan sebagai onset baru atau perburukan dari satu atau lebih gejala klinis seperti kehilangan kesadaran, kehilangan memori tepat setelah terjadinya trauma. Penyebab utama cedera kepala berat adalah kecelakaan sepeda motor (50%), jatuh (21%) dan kekerasan (12%). Berdasarkan Glasgow Coma Scale (GCS) cedera kepala dapat dibagi menjadi tiga yaitu cedera kepala ringan bila GCS 13-15, cedera kepala sedang bila GCS 9-12 dan cedera kepala berat bila GCS kurang dari 8 (Muttaqin, 2008).

Penelitian Solihin (2014), menjelaskan bahwa masalah keperawatan yang muncul pada pasien cedera kepala yaitu gangguan perfusi jaringan serebral, nyeri kepala akut, gangguan pemenuhan ADL, dan intoleransi aktivitas. Masalah keperawatan yang muncul dengan cedera kepala berat di antaranya adalah risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan cedera kepala adanya penurunan sirkulasi jaringan otak, akibat situasi O₂ di dalam otak dan nilai Gaslow Coma Scale menurun. Keadaan ini mengakibatkan disorientasi pada pasien cedera kepala sehingga dapat menimbulkan ketidakefektifan perfusi apabila tidak ditangani dengan segera otak akan mengalami hipoksia (kekurangan oksigen) dan terjadi ketidakefektifan perfusi jaringan serebral (Tarwoto, 2013).

Diagnosis keperawatan yang muncul pada klien cedera kepala yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yang berhubungan dengan cedera otak karena adanya peningkatan tekanan intra kranial (Agina dkk., 2019). Penanganan utama pada pasien cedera kepala dengan meningkatkan status O₂ dan memposisikan pasien 15 - 30°(Markam, 2018). Pemberian posisi ini bertujuan meningkatkan oksigenisasi. Suplai oksigen terpenuhi dapat meningkatkan rasa nyaman dan rileks sehingga mampu menurunkan intensitas nyeri kepala pasien dan mencegah terjadinya perfusi jaringan serebral.

Posisi *head up 30°* merupakan cara memposisikan kepala lebih tinggi sekitar 30° dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus atau tidak menekuk. Posisi *head up 30°* bertujuan untuk menurunkan tekanan intrakranial pada pasien cedera kepala. Selain itu posisi tersebut juga dapat meningkatkan oksigen ke otak (Arif and Atika, 2019). Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Dian Widhi Pawestri, Supono (2019) pengaturan posisi bed dielevasikan

pada bagian kepala sesuai standar prosedur operasional dan bertujuan untuk mempermudah drainase darah, kelancaran pemenuhan oksigenasi, mencegah fleksi leher dan rotasi kepala.

Penelitian sejenis juga yang telah dilakukan Pertami, Sulastyawati and Anami (2017) tentang "*Effect Of 30° Head-Up Position On Intracranial Pressure Change In Patients With Head Injury In Surgical Ward Of General Hospital Of Dr. R. Soedarsono Pasuruan*". Positioning adalah salah satu bentuk intervensi keperawatan yang sudah dikenal dalam penerapan asuhan pasien. Posisi kepala ke atas 30° adalah bagian dari mobilisasi progresif level I pada pasien cedera kepala yang dapat menjadi teknik non-farmakologis untuk menjaga stabilitas tekanan intrakranial. Posisi *head-up* 30° dapat melancarkan drainase vena dari head dan kondisi stabil; dan mencegah fleksi leher, rotasi kepala, batuk dan bersin. Posisi ini juga dapat menjaga keamanan pasien dalam pemenuhan oksigenasi. Jadi untuk menjaga kestabilan pasien dan tingkat tekanan intrakranial dalam rentang normal dilakukan pemberian posisi 30°.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar sejak tanggal 12 April-30 April 2021 terdapat 20 pasien yang datang dengan diagnose medis Cedera Kepala, dari 20 pasien tersebut sebanyak 10 orang mengalami Cedera Kepala Ringan, 5 orang Cedera Kepala Sedang dan 5 orang Cedera Kepala Berat.

Dengan uraian di atas, penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan mengangkat judul "Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Cedera Kepala Berat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengangkat rumusan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Cedera Kepala Berat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala berat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala berat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala berat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.
- c. Mengidentifikasi rencana keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala berat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.

- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala berat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala berat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.
- f. Mengidentifikasi intervensi inovasi pemberian posisi *head up* 30⁰ pada pasien dengan cedera kepala berat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala berat.
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala berat.
- c. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala berat.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala berat.
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan sikap kepada pasien dan keluarga terkait dengan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala berat.
- c. Hasil karya ini dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.